

## 養育（未熟児）医療給付申請書

年 月 日

大 竹 市 長 様

申請者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
本人との続柄

次のとおり養育医療の給付を申請します。  
 なお、大竹市未熟児養育医療実施要綱等に基づく資格の審査のために、私の世帯員の住民票の原本、市町村民税課税台帳等を確認してください。  
 また、養育（未熟児）医療給付が決定になった場合に医療券を指定医療機関に送付することに同意します。

本 人	ふりがな 氏 名				男・女	生年 月日	年 月 日				
	個人番号										
	居住地			市		丁目		番 号		番地	
	現在地			市 郡		町		番地		病 院 診 療 所	
扶 養 義 務 者	ふりがな 氏 名				本人と の続柄	電 話 番 号					
	個人番号										
	居住地			市 郡		町 村		番地			
被保険者証等の記号及び番号					保 険 者 等 の 名 称						
希望する指定養育医療機関の名称及び所在地		名 称						病 院 ・ 診 療 所			
		所在地		市 郡		町 村					
備 考											

世 帯 調 書					※認 定 (記入しないこと。)	階層区分 徴収基準月額 円	
未 熟 児 等 の 属 す る 世 帯 構 成	世帯構成員名	未熟児等 との続柄	性 別	生年月日	階層区分	所得割額	備 考
世帯外扶養義務者 (郵便番号)							
(住 所)							
(氏 名)							

(裏面)

注1 階層区分欄には、世帯の構成員及び世帯外扶養義務者を次の各号に掲げる階層に区分し、当該各号に定める記号によって記入すること。

(1) 生活保護法(昭和25年法律第144号)による保護又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付を受けている者  
①

(2) (1)に当たる者を除いて、当該年度の市町村民税(当該年度における課税の有無が明らかではないときは、前年度の市町村民税。以下同じ。)が課せられていない者  
②

(3) (1)又は(2)に当たる者を除いて、前年分の市町村民税所得割が課せられていない者  
③

(4) (1)又は(2)に当たる者を除いて、前年分の市町村民税所得割が課せられている者  
④

2 所得割額欄には、前年分市町村民税所得割額を記載すること。

3 世帯内に本人以外に療育の給付若しくは養育医療の給付を受け、又は受けることが決定している児童があるときは、その旨を備考欄に記入すること。

4 世帯外扶養義務者の欄には、世帯構成員以外で現に未熟児等に対し扶養義務を履行している者がある場合に記入すること。

5 添付書類

ア 生活保護法による被保護者の場合

被保護者であることを証明する居住地の福祉事務所長、市町村長又は児童委員の証明書

イ 世帯内に本人以外に療育の給付を受けている児童がいる場合

当該児童の医療券の写し